

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 540
van **VERA JANS**
datum: 6 juni 2018

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Onlinetherapie - Cannabishulp.be

De website cannabishulp.be is een gezamenlijk initiatief van het centrum voor alcohol- en andere drugproblemen (CAD) Limburg en drughulp Kempen. De website bevat verschillende modules, namelijk een informatiemodule met een zelftest, een onlinezelfhulpmodule waar mensen anoniem en gratis aan de slag kunnen en een onlinebegeleidingsmodule. Door deze laagdrempeligheid bereikt het programma doelgroepen die niet bereikt worden door de reguliere verslavingshulp.

Onlinetherapie slaat alsmaar meer aan bij de Vlaming en de bezoekersaantallen en het aantal mensen dat een beroep doet op online-initiatieven zoals cannabishulp.be stijgen jaarlijks.

1. Hoeveel unieke bezoekers trok de website cannabishulp.be jaarlijks tussen 2014 en het einde van 2017?
Graag een overzicht per jaar (2014 tot en met 2017).
2. Hoeveel personen vulden de zelftest in?
Graag een overzicht per jaar (2014 tot en met 2017).
3. Hoeveel personen maakten gebruik van het onlinezelfhulpaanbod?
Graag een overzicht per jaar (2014 tot en met 2017).
4. Hoeveel personen zijn ingestapt in het onlinebegeleidingsaanbod van cannabishulp.be?
Graag een overzicht per jaar (2014 tot en met 2017).
5. Hoeveel van deze personen hebben het hele onlinebegeleidingstraject volledig doorlopen?
Graag een overzicht per jaar (2014 tot en met 2017).
6. Hoeveel personen zijn vroegtijdig uitgestapt?
Graag een overzicht per jaar (2014 tot en met 2017).
7. Wat is het profiel van de hulpvragers?
Graag een overzicht per module (zelftest, onlinehulp en onlinebegeleiding).
8. Welke beleidsconclusies trekt de minister uit deze gegevens?
9. Hoeveel bedraagt de jaarlijkse projectsubsidie aan cannabishulp.be?

Graag een overzicht per jaar (2014 tot en met 2017).

10. Waarin past het project cannabishulp.be binnen het toekomstige Vlaamse geestelijke gezondheidsbeleid en beschikt Vlaanderen over voldoende middelen en de wil om dit waardevolle initiatief structureel te financieren?

ANTWOORD

op vraag nr. 540 van 6 juni 2018

van **VERA JANS**

1. Hieronder ziet u het gevraagde overzicht van het aantal unieke bezoekers per jaar:

	Bezoeken	Unieke bezoekers
2014	321.302 (150.000)**	onbekend
2015	144.258	94.471
2016	103.437	74.218
2017	110.788	81.237

** Deze bezoekersaantallen zijn sterk overschat omdat er gedurende een lange periode zeer veel 'bezoeken' geregistreerd werden door spambots. Ruwe schatting van bezoeken is 120.000 voor 2014, van unieke bezoekers is dit onbekend.

2. Hieronder ziet u hoeveel personen de zelftest invulden per jaar.
Er wordt gebruik gemaakt van de zelftests en kennistests die aangeboden worden op www.druglijn.be. Bij www.cannabishulp.be worden bezoekers voor de zelftest omgeleid naar www.druglijn.be.

2014

+18 j	Zelftest	Kennistest
Alcohol	25.682	3.736
Cannabis (gemakkelijk versie)	9.255	2.145
Cannabis (moeilijke versie)	-	2.083
Cocaïne	1.434	469
Gamen	1.696	-
Gokken	1.000	847
Internet	1.624	-
Speed	1.122	-
Slaap- en kalmeringsmiddelen	945	-
Xtc	1.649	515
-18 j		
Alcohol -18jaar	4.675	
Cannabis -18jaar	4.177	
Gamen -18jaar	2.965	
Totaal	56.224	9.795

2015

+18 j	Zelftest	Kennistest
Alcohol	14.882	2.797
Cannabis (gemakkelijk versie)	6.448	1.312
Cannabis (moeilijke versie)		1.068
Cocaïne	1.340	391
Gamen	2.150	-
Gokken	1.109	860
Internet	1.144	-
Speed	833	-

Slaap- en kalmeringsmiddelen	495	-
Xtc	1.343	312
-18 j		
Alcohol -18jaar	3.101	
Cannabis -18jaar	1.826	
Gamen -18jaar	3.091	
Totaal	37.762	6.740

2016

+18 j	Zelftest	Kennistest
Alcohol	28.183	2.314
Cannabis (gemakkelijk versie)	6.615	3.075
Cannabis (moeilijke versie)	-	2.507
Cocaïne	1.102	483
Gamen	2.539	
Gokken	1.574	248
Internet	889	
Speed	610	
Slaap- en kalmeringsmiddelen	427	
Xtc	679	434
-18 j		
Alcohol -18jaar	3.073	
Cannabis -18jaar	2.167	
Gamen -18jaar	7.276	
Totaal	55.134	9.061

2017

+18 j	Zelftest	Kennistest
Alcohol	26967	4508
Cannabis (gemakkelijk versie)	11726	2908
Cannabis (moeilijke versie)	-	2484
Cocaïne	1849	669
Gamen	6129	431*
Gokken	3138	368
Internet	1737	
Speed	1026	184
Slaap- en kalmeringsmiddelen	548	219
Xtc	1215	581
-18 j		
Alcohol -18jaar	4953	
Cannabis -18jaar	4156	
Gamen -18jaar	7289	
Totaal	70.733	12.352

* Kennistest gamen online sinds augustus 2017

- Hieronder ziet u hoeveel personen gebruik maakten van het onlinezelfhulpaanbod, per jaar.

In de periode 2014 tot midden 2016 werden twee online zelfhulpmodules aangeboden, gericht op gebruikers van cannabis en cocaïne. Midden 2016 werd een nieuwe zelfhulpmodule gelanceerd ter vervanging van de andere modules. Deze nieuwe zelfhulpmodule heet DASH en biedt een aanbod voor gebruikers van cannabis, cocaïne, alcohol en GHB in één en dezelfde module.

2014

	Zelfhulp cannabis
Aantal aangemelde gebruikers	243
Geslacht	71% m / 29% v
Gemiddelde leeftijd	26,9
Aandeel dat wil stoppen	62%

2015

	Zelfhulp cannabis
Aantal aangemelde gebruikers	183
Geslacht	68% m / 32% v
Gemiddelde leeftijd	26,9
Aandeel dat wil stoppen	44%

**2016:
Eerste helft**

	Zelfhulp cannabis
Aantal aangemelde gebruikers	74
Geslacht	80% m / 19% v
Gemiddelde leeftijd	27
Aandeel dat wil stoppen	60%

2017: DASH

	Zelfhulp cannabis, cocaïne, GHB, alcohol
Aantal aangemelde gebruikers	629
Geslacht	60% m / 32% v
Gemiddelde leeftijd	31

4. Hieronder ziet u hoeveel personen gebruik maakten van het onlinebegeleidingsaanbod, per jaar:

	Begeleiding
2014	168
2015	148
2016	122
2017	114

5. Hierover zijn geen gegevens beschikbaar.
6. Hierover hebben we geen precieze cijfers. Er zijn immers verschillende manieren waarop deelnemers 'uitstappen':
- Een aantal laten niets meer van zich horen na aanmelding, waarbij er zelfs geen contact plaatsvindt met een hulpverlener.
 - Bij een aantal is er sprake van een duidelijke 'drop-out', ze verdwijnen namelijk tijdens de behandeling, zonder opgave van reden en laten niets meer van zich horen.
 - Een aantal stappen uit omdat ze zich voldoende geholpen voelen en nemen zelf initiatief om vroegtijdig uit te stappen (dus voor de drie maanden om zijn).
 - Een aantal stappen uit omdat:

- o Ze vinden dat het online programma 'toch niets voor hen is'. Dit gebeurt doorgaans na 1 of 2 contacten met de hulpverlener.
 - o Ze er 'nog niet aan toe zijn' om hun gedrag te veranderen.
 - o Ze geen verbetering ervaren en kiezen voor een opname of een ambulante behandeling.
7. We beschikken over volgende gegevens in verband met het profiel van de hulpvragers:
- Geslacht:
 - o Begeleiding:
 - ☐ Mannen: ± 65%
 - ☐ Vrouwen: ± 35%
 - Leeftijd:
 - o Begeleiding belangrijkste leeftijdsgroepen:
 - ☐ 18 - 24 jaar: ± 35%
 - ☐ 25 - 34 jaar: ± 42%
 - ☐ 35 - 44 jaar: ± 19%
 - Studieniveau:
 - o Begeleiding:
 - ☐ Lager onderwijs: ± 10%
 - ☐ Lager secundair: ± 21%
 - ☐ Hoger secundair: ± 36%
 - ☐ Hoger niet-universitair: ± 16%
 - ☐ Universitair: ± 11%
 - ☐ Anders: ± 5%
 - Werksituatie:
 - o Begeleiding:
 - ☐ Totaal aantal werkenden: ± 46% (±7% part-time)
 - ☐ Werkloos: ± 15%
8. Globaal gesteld kunnen we vanuit het Vlaamse beleid uit deze cijfers concluderen dat er zeker een publiek bereikt worden via deze online toepassingen. Er is zowel vraag naar louter informatie, als zelftests (ter ondersteuning van zelfzorg en health literacy) alsook online begeleiding of blended behandeling. Deze toepassingen bieden mogelijkheden om doelgroepen te bereiken die in de klassieke vormen van hulpverlening minder goed bereikt worden. We zien uit deze cijfers bijvoorbeeld dat er relatief veel jongvolwassenen bereikt worden en mensen die aan het werk zijn. De bereikte populatie van www.cannabishulp.be zijn voornamelijk mannen. De online toepassingen bieden ook mogelijkheden om het hulpaanbod meer op maat van het individu aan te bieden en zo ook de aanvaardbaarheid van hulpverlening te vergroten. Online vormen van hulpverlening kunnen bijvoorbeeld makkelijker gecombineerd worden met studies of tewerkstelling dan meer klassieke vormen van hulpverlening. De stap zetten naar hulpverlening verkleint. Dat zijn allemaal positieve vaststellingen. De uitdaging voor het beleid én voor de sector van de geestelijke gezondheidszorg bestaat er nu in om tot een duurzaam systeem te komen, waarbij de bestaande online toepassingen breed ingezet worden over alle organisaties heen in Vlaanderen die geestelijke gezondheidszorg aanbieden en ruimte te creëren voor nieuwe toepassingen. De ontwikkelingen in online hulpverlening evolueren snel en bieden veel opportuniteiten.
9. Tot 2015 werden de websites www.alcoholhulp.be, www.cannabishulp.be, www.gokhulp.be en www.drughulp.be gefinancierd door het Verslavingsfonds van FOD Volksgezondheid & het RIZIV. Vanaf 2015 werd de financiering overgenomen door de Vlaamse overheid.
- Subsidies vanuit de Vlaamse Overheid:
- 1/2015-10/2015: 169.050 euro
- 11/2015-12/2016: 236.670 euro

2017: 202.860 euro

10. Vanaf het najaar 2018 starten we een reflectie over hoe online hulp rond geestelijke gezondheidsproblemen in de toekomst zijn plaats kan vinden in het brede hulpverleningslandschap. We zien nl. dat de uitrol van online methodieken soms moeizaam blijkt te verlopen, en dat de bestaande websites sterk gekoppeld blijven aan de initiatiefnemers van die websites. We doen dit jaar hiervoor al een eerste aanzet door de subsidies voor online hulpverlening rond verslavingsproblemen en de subsidie voor www.depressiehulp.be samen te brengen in één subsidiebesluit 'online hulpverlening'. De partners die hiervoor de subsidie ontvangen, hebben hiermee al de boodschap gekregen dat we online hulpverlening als geheel, als methodiek, willen erkennen en een structureel toekomstperspectief geven. In de komende jaren zal er worden gewerkt aan de inbedding van deze methodiek in het hulpverleningslandschap. Hiervoor willen we zeker ook de goede praktijken vanuit andere organisaties, ik denk bijvoorbeeld aan de Centra voor Leerlingenbegeleiding en de Centra Algemeen Welzijnswerk, meenemen in ons verhaal en afstemming behouden met de initiatieven die vanuit het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin worden genomen m.b.t. online hulp.

De huidige goede praktijken die in de sector werden ontwikkeld zullen we samen met hen kritisch bekijken om over te gaan tot een structurele inbedding in de reguliere werking van de voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg. Daarbij is het essentieel dat ook de voorzieningen zelf kiezen voor het online verhaal en de bestaande methodieken inpassen in hun reguliere werking. Partnerorganisaties zoals het steunpunt Mens en Samenleving (SAM) en het steunpunt geestelijke gezondheid dat in oprichting is, zullen dit thema op hun agenda moeten (blijven) zetten. Zij kunnen aan organisaties ondersteuning bieden om het beleid van de organisatie aan te passen op het werken met online toepassingen, vormingen uitwerken voor de personeelsleden, intervisie aanbieden, enzovoort.

Op die manier kunnen de bestaande online toepassingen een duurzame vertaling vinden in de hulpverleningspraktijk en kan de overheid opnieuw budgettaire ruimte vrijmaken voor de ontwikkeling van nieuwe online toepassingen of andere innovatieve toepassingen en methodieken.